Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTY**

Przeprowadzenie treningów kompetencji społecznych w kontekście w równości szans kobiet i mężczyzn na lokalnym rynku pracy dla 200 Uczestników/czek Projektu pn.: „Równa kariera 2”, nr FEWP.06.03-IP.01-0042/24, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej, Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 w ramach Działania FEWP.06.03 Wyrównywanie szans kobiet i mężczyzn na rynku pracy.  
  
Niniejsze postępowanie prowadzone jest z zachowaniem zasady konkurencyjności określonej  w „Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027”. Postępowanie nie jest prowadzone w oparciu o przepisy ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych.  
  
Projektu pn.: „Równa kariera 2” nr FEWP.06.03-IP.01-0042/24  
Termin realizacji zamówienia: marzec 2026 roku - kwiecień 2026 roku

Nazwa (firma)[[1]](#footnote-1) oraz adres Wykonawcy:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

NIP:……………………………………………………………………………………

REGON:………………………………………………………………………………

Numer rachunku bankowego:………………………………………………………

1. **Kalkulacja cenowa Wykonawcy za realizację zamówienia.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj wsparcia | Proponowana cena za 1 godzinę (dydaktyczną) | Ilość godzin | Maksymalna wartość umowy |
| **1** | **2** | 3 | 4=2\*3 |
| Treningi kompetencji społecznych w kontekście równości szans kobiet i mężczyzn na lokalnym rynku pracy |  | 72 |  |

Wykaz osób skierowanych do realizacji wsparcia:  
1. Imię i Nazwisko……………………………………………………- ……….. godzin

2. Imię i Nazwisko……………………………………………………- ……….. godzin

3. Imię i Nazwisko……………………………………………………- ……….. godzin

1. **Doświadczenie osoby wyznaczonej do realizacji zamówienia**

Wykaz zrealizowanych godzin treningów kompetencji społecznych w kontekście równości szans kobiet i mężczyzn na lokalnym ryku pracy przez wskazanych Trenerów\*.

**…………………………………………………………………** (imię i nazwisko)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa wsparcia | Podmiot, dla którego usługę  zrealizowano | Okres  od ….. do ….. | Liczba godzin  przeprowadzonego wsparcia |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Miejscowość ............................, dnia ....................................*

……………………………………

*(Wykonawca lub osoba działająca*

*w imieniu Wykonawcy)*

\*wypełnić dla każdej osoby, która została wykazana w ofercie do wykonania przedmiotu zamówienia,

Wykonawca zobowiązany jest do wypełnienia Załącznika nr 1.II w sposób umożliwiający jednoznaczną ocenę spełnienia  warunków określonych zapytaniu ofertowym (m.in. czas realizacji wsparcia oraz nazwa usługi bądź jej opis muszą jednoznacznie wskazywać na tożsamość lub równoważność[[2]](#footnote-2)  do tematyki zajęć, na którą składana jest oferta. W innym przypadku informacje niekompletne lub sprzeczne z wymogami kryterium oceny nie będą wliczane do punktacji), do punktacji wliczone będzie tylko doświadczenie potwierdzone referencjami/innymi dokumentami potwierdzającymi należyte wykonanie usług – zgodnie z zapisami Zapytania ofertowego.

1. **W zakresie aspektów społecznych – Oświadczam, że (zaznaczyć prawidłowe):**

❑ skieruję do realizacji zamówienia co najmniej 1 osobę należącą do kategorii osób, o których mowa ustawie z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych tj. z jednej z poniższych kategorii:

1) bezrobotnych w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

2) osób poszukujących pracy, niepozostających w zatrudnieniu lub niewykonujących innej pracy zarobkowej, w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

3) osób usamodzielnianych, o których mowa w art. 140 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,

4) młodocianych, o których mowa w przepisach prawa pracy, w celu przygotowania zawodowego,

5) osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,

6) innych osób niż określone w lit. a-e, o których mowa w ustawie z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 2241) lub we właściwych przepisach państw członkowskich Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego,

7) osób do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia, posiadających status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia.

❑ nie skieruję do realizacji zamówienia osób należących do kategorii osób, o których mowa powyżej.

Poniżej wskazuję dane osób skierowanych do merytorycznej realizacji zamówienia, którymi dysponuję:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię | Nazwisko |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Niniejszym oświadczam, że:

* 1. W ramach proponowanej ceny spełnione zostaną warunki określone w Zapytaniu ofertowym.
  2. Zapoznałem/-am się z warunkami Zapytania ofertowego i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.
  3. Zobowiązuję się w przypadku wyboru niniejszej oferty do zawarcia umowy i wykonania przedmiotu zamówienia w terminach i na warunkach określonych w Zapytaniu ofertowym.
  4. Zaoferowana cena uwzględnia wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia.

*Miejscowość ............................, dnia ....................................*

……………………………………

(Wykonawca lub osoba działająca

w imieniu Wykonawcy)

1. Jeśli dotyczy [↑](#footnote-ref-1)
2. Poprzez równoważne rozumie się usługi o zbliżonym zakresie tematycznym do usługi podstawowej. Z opisu usługi musi jednoznacznie wynikać równoważność. [↑](#footnote-ref-2)